

## Athugasemdir Roberts Spencers við greinargerð Hjalta M. Björnssonar – 12. september, 2017

Siðanefnd Læknafélags Íslands.  
Hlíðarsmára 8  
200 Kópavogi.

Reykjavík 29. ágúst 2017

Greinargerð varðandi kæru Robert Spencer.

Með vísan til þess að kæra Hr. Spencer varðar komu hans á bráðamóttöku Landspítala og þá þjónustu sem ég veitti honum þar er mér nauðsynlegt til að gera grein fyrir máli mínu að upplýsa að einhverju leyti um atriði sem annars væru háð þagnarskyldu. Er það gert með vísan til 7. tl. 1. mgr. 8. gr. og 7. tl. 1. mgr. 9. gr. laga um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga nr. 77/2000. Er þess jafnframt vænst að farið verði með þær upplýsingar sem hér eru veittar sem trúnaðarmál af hálfu nefndarinnar

Ég geri enga athugasemd varðandi neitt hér að ofan.

Greinargerð Hjalta M. Björnssonar er rituð með þessu letri.

Athugasemdir mínar við umsögn Hjalta eru ritaðar með þessu letri.

-----  
Hr Spencer leitaði sér aðstoðar á bráðamóttöku Landspítala þann 12. maí sl. líkt og hann tilgreinir í kæru sinni til Siðanefndar. Var hann í fylgd lífvarðar síns auk nokkurra Íslendinga sem höfðu komið að fyrirlestri hans hér á landi fyrr um kvöldið.

Hér gætir ónákvæmni eða misskilnings. Hið rétta er að með mér í för var lífvörður minn Pat Fisco frá Bandaríkjunum, Christine Williams frá Kanada sem einnig hélt erindi á ráðstefnunni í Grand hótél Reykjavík og Valdimar Jóhannesson sem kom að skipulagningu fundarins. Valdimar var eini Íslendingurinn sem fylgdi okkur á bráðamóttöku Landspítalans.

Við komu á bráðamóttöku sýndi Hr Spencer að mati undirritaðs dæmigerð einkenni kvíðakasts. Hann gekk um gólf, ofandaði mjög og virtist mjög hræddur um að hann hafi orðið fyrir eitrun. Lýst er í móttökuskráningu hjúkrunarfræðings að hann hafi fengið kvíðakast meðan beðið var eftir lækni og var hann því tekinn inn á skoðunarherbergi fljótt.

Ég legg til að Siðanefnd LÍ fái afrit af móttökuskráningu hjúkrunarfræðings og afrit af öllum öðrum gögnum, rafrænum og handskrifuðum, um heimsókn mína og dvöl á Landspítalanum þann 12. maí s.l. þann 5. september s.l. sendi ég tölvubréf til Ingibjargar Ragnarsdóttur hjúkrunarritara (Jón Magnús Kristjánsson yfirlæknir fékk afrit af því tölvubréfi) og fór fram á að fá öll gögn um heimsókn mína á bráðadeildina. Ég ítrekaði sömu beiðni í tölvubréfi sem ég sendi 7.

september s.l. til Miðstöðvar um sjúkraskrárritun, [sjukraskra@landspitali.is](mailto:sjukraskra@landspitali.is). Því miður hef ég ekki fengið nein svör ennþá við þessari málaleitan minni.

Í gær fékk ég þær upplýsingar að Landlæknir hafi sent bréf (dagsett 25. ágúst 2017) til Ólafs Baldurssonar, framkvæmdastjóra lækninga á Landspítalinum þar sem kemur fram að „landlæknir telur rétt að Landspítali taki erindið til þóknanlegrar meðferðar á grundvelli 28. gr. laga um réttindi sjúklinga nr. 74/1997“. Seinna í dag mun ég senda Ólafi Baldurssyni tölvubréf og fara þess á leit við hann að ég fái afrit af öllum gögnum er varða dvöl mína á Landspítalanum. Ég mun senda Siðanefnd LÍ gögnin þegar mér berast þau.

Hegðun mín við komu á bráðamóttöku sem Hjalti lýsir hér að ofan kemur heim og saman við einkennin eftir inntöku stórs skammts af MDMA (3,4-metýlendíoxímefetamín). Það er sannreynt að ofskömmun MDMA og amfetamíns getur valdið kvíðakasti: „MDMA getur valdið skaðlegum verkunum af ýmsu tagi, þar með talið ógleði, kuldahroll, svitaköst, ósjálfráð tannbit, vöðvakrampa og óskýra sjón. Þegar MDMA er tekið inn í stórum skömmtum getur það valdið **of háum blóðþrýstingi**, svima, **kvíðakasti**, og í alvarlegum tilvikum meðvitundarleysi og krampa“.

[Heimild: *What are the effects of MDMA?* NIH - National Institute on Drug Abuse. Sjá [hér](#), síðast skoðað 13.09.2017]

Dr. Þorkell Jóhannesson sérfræðingur í lyfjafræði og eiturefnafræði segir um eiturhrif MDMA og amfetamíns: „MDMA og skyld amfetamínafbrigði hafa blandaða verkun. Verkunin er að hluta amfetamínílk og að hluta lýsergíðlík (LSD). Þannig hafa þau bæði örvandi verkun og valda rangskynjunum ... Fyrstu áhrifunum hefur verið lýst sem örvandi ... **Neytandinn á mjög erfitt með að vera kyrr** ... MDMA veldur **hraðari hjartslætti, blóðþrýstingshækkun og hækkun á líkamshita**“. Um verkun amfetamíns segir dr. Þorkell Jóhannesson: „Amfetamín ... **örvar öndun** og frumlífsviðbrögð (**öndunarstarfsemi, starfsemi hjarta og blóðrásar**) í heilastofni ... Ef óvanir taka stærri skammta ... **veldur það óróa**, svima, **kvíða** og svefnleysi ... Sömuleiðis ber á óþægilegum einkennum frá hjarta- og æðakerfi og meltingarfærum“.

[*Fíknefni og forvarnir*. 2001. Fræðslumiðstöð í fíknivörnum, bls. 69-70 og bls. 52-53.]

Líkurnar á því að kvíðakast fylgi inntöku á MDMA aukast auðvitað allverulega ef persónan sem innbyrðir lyfið gerir það án þess að vita af því og hefur enga reynslu af því, eins og var í mínu tilviki.

Sem læknir ætti Hjalti Már að vita að vita að einkenni mín voru þau sömu og fylgja inntöku MDMA, hvers vegna gerði hann lítið úr þeirri staðreynd á sínum tíma, og heldur uppteknum hætti hér í greinargerð sinni? MDMA veldur **hraðari hjartslætti, blóðþrýstingshækkun, hækkun á líkamshita og kvíðakasti** í sumum tilvikum. Hjalti fullyrðir jafnvel (sjá síðar) að niðurstaða eiturefnaprófsins, sem greindi MDMA og amfetamín í þvagprufunni sem ég gaf væri „falskt jákvætt“. Samt sem áður eru einkenni sem ég hafði og hann

nefnir, t.d. hár blóðþrýstingur, hyponatremía (natríumskortur), ofvirkni, hraðöndun o.fl., dæmigerðar aukaverkanir af inntöku afmetamíns og MDMA.

Hversu líklegt er að ég hafi prófað jákvætt fyrir MDMA og sýnt öll helstu einkennin sem samfara eru ofskömmtun MDMA, en verið í raun bara með kvíðakast af ótilgreindu tilefni samfara fölsku jákvæðu þvagprófi?

Bandarískur læknir sem hefur skoðað þetta mál spyr:

*„ Why was Hjalti suspicious of the objective urine data showing evidence of methylphenidate and MDMA, combined with your tachycardia, tachypnea, and serum sodium of 126 — especially given the latter objective lab finding's known association with inappropriate secretion of antidiuretic hormone accompanying MDMA ingestion, as well as the drug's effects to increase physical activity (cause "hyperactivity/agitation"), raise body temperature, & hence voluntary water ingestion?"*

[Lausleg þýðing] *„ Hvers vegna dregur Hjalti í efa niðurstöður hlutlægar greiningar á þvagi sem finnur metýlfenidat og MDMA í þvagprufunni, á sama tíma og skráð lífsmörk [Roberts Spencers] sýna hraðslátt, tachypnea og natríum í sermi upp á 126? Sérstaklega í ljósi þess að hlutlæg greining þvagprufunnar (þ.e. metýlfenidat og MDMA finnst í þvagi) skýrir óviðeigandi seytingu andretróveiru hormóns sem fylgir MDMA inntöku, auk þess sem vitað er að lyfhrif MDMA auka líkamlega virkni (valda „ofvirkni/æsingi“), hækkar líkamshita, og ýtir þar af leiðandi undir sjálfviljuga inntöku vatns“.*

Í fyrstu lífsmörkum sem skráð eru kl 01.12 var Hr Spencer með púls upp á 139 sl/mín. Samkvæmt lífsmarkaskráningu hjúkrunarfræðings var hann þá með öndunartíðni upp á 30x/mín.

Ég fer fram á að Siðanefnd LÍ fái afrit af þessari lífsmarkaskráningu hjúkrunarfræðingsins.

Eftir að ég hafði rætt við hann róaðist hann nokkuð og kl 01.20 var púls hans kominn niður í 82sl/mín. Lýsti hann þá því álagi sem fylgdi starfi hans og jafnframt að hann hafi orðið fyrir árásum tengdum fyrri fyrirlesturum sínum. Einnig sagðist hann hafa verið mjög þreyttur eftir langt ferðalag til Íslands.

Flugfarið til Íslands tekur átta klukkustundir. Ég tek átta klst. flug til Kaliforníu frá austurstönd Bandaríkjanna að minnsta kosti einu sinni í mánuði. Mér fannst flugfarið til Íslands ekki þreytandi **og fullyrti aldrei slíkt við Hjalta**. Ég kom til Íslands árla morguns 9. maí og hafði því nægan tíma til að hvíla mig fyrir fyrirlesturinn sem var haldinn um kvöldið 11. maí. Hjalti sendi alla sem voru inni í stofu hjá mér út þegar hann ræddi við mig í síðara sinnið, en það voru vitni að öllu sem hann sagði við mig fram að því.

Tók Hjalti púls minn (sem sýndi 82sl/mín) sjálfur eða gerði hjúkrunarfræðingur það? Ég vil fá afrit af öllum mælingum sem gerðar voru á lífsmörkum mínum meðan á dvöl minni á bráðadeild Landspítalans stóð. Nauðsynlegt er að

skjalfestar sannanir (**með „log-in“ skráningartíma!**) verði lagðar fram um að hjartsláttur minn hafi lækkað frá 139 sl/mín til 82 sl/mín á innan við átta mínútum.

Þá þarf að útskýra hvernig þetta var mælt? Með þreifingu? Með einhvers konar síriti (heart rate monitoring device) sem kann einnig að hafa mælt blóðþrýsting, eða mögulega með súrefnismettunarmælir, þ.e. oxímeter festur við fingur sem les einnig magn súrefnis í blóðinu (non-invasive arterial oxygen saturation data)? Almennt er mikilvægt að ég fái aðgang að öllum gögnum um mælingar á blóðþrýstingi sem gerðar voru, hvort sem það var gert handvirkt eða með sjálfvirku mælingartæki.

Bandaríski læknirinn spyr einnig hvort spurt hafi verið um heilsufarssögu mína (basic medical history) og mögulegir áhættuþættir úr fortíð minni (basic risk factor data history) kannaðir? Ég minnst þess ekki að ég hafi verið spurður um neitt slíkt. „Það er mjög óvenjulegt,“ fullyrðir hann. „Þessar upplýsingar ættu að hafa verið fengnar frá of þungum 55 ára gömlum manni með svonefnt „kvíðakast“, sem er með hraðslátt (tachycardia) og mjög öra hraðöndun. Það hefði verið mjög mikilvægt til að útiloka mögulegt hjartadrep (myocardial infarction) og/eða lungnablóðrek (pulmonary embolus)“.

Bandaríski læknirinn spyr einnig: „Var einfalt hjartalínurit (electrocardiogram) eða ECG tekið sem og einfaldur púlsoxímeteri (pulse oximetry), og ef ekki, hvers vegna ekki? **Eru tiltækar í færslum bráðadeildar Landspítala hlutlægar, tímaskráðar lífsmarksmælingar sem hægt er að skoða?**

Eftir að fyrirlestri hans lauk sagðist Hr Spencer hafa skellt í sig nokkrum drykkjum af sterku áfengi til að róa taugarnar. Eftir það hafi komið upp að honum maður og hreytt í hann ókvæðisorðum, við það hafi hann orðið mjög hræddur um að fyrst slíkur maður sem greinilega var óvinveittur honum hafi komist nálægt honum gæti hann einnig hafa laumað einhverju í drykk hans. Eftir það sagðist hann hafa drukkið mikið af vatni til að skola út möguleg eiturefni en komið strax til skoðunar á Landspítala.

Þetta er hrein lygi hjá Hjalta. Ég sagði honum aldrei að ég hafi drukkið áfengi til að róa taugarnar. Ég var hvorki æstur eða spenntur eftir fyrirlesturinn; ég var mjög ánægður og rólegur. Valdimar, Williams og Fisco geta staðfest það. Einnig Gunnlaugur Ingvarsson leigubílstjóri sem keyrði okkur til og frá veitingahúsinu. Fyrirlesturinn gekk vonum frammar, var ákaflega vel sóttur (um 500 manns mættu), fór friðsamlega fram og það var mikill og jákvæð stemming í salnum allan tímann. Við fórum á veitingahúsið til að halda upp á velgengina, en ekki til að róa taugarnar, enda var ekki tilefni til þess því ekkert neikvætt hafði komið upp á.

Þá sagði ég Hjalta ekki að maðurinn sem hreytti í mig ókvæðum hafði laumað einhverju í drykk minn. Hjalti hefur sennilega ályktað það út frá frásögn minni í ákærinni. Sá sem er líklegastur að mínu mati til að hafa gert það sagðist vera aðdáandi minn, tók í hendina á mér, og var í allan staði mjög vingjarnlegur.

Hann bauð mér upp á glas sem ég þáði. Ég skýrði lögreglunni frá þessu þegar ég fór til hennar í skýrslutöku, og það er skráð í lögregluskýrslunni. Þá fann ég ekki til neins ótta eftir að hafa rekist á þessa ungu menn í veitingahúsinu. Þrátt fyrir dónaskapinn í öðrum þeirra. Ég var áfram í góðu skapi og sneri aftur á hótelið. Það var á leiðinni á hótelið að ég byrjaði að finna fyrir áhrifum eitrunarinnar. Ég fór síðan frá hótelinu upp á bráðadeild Landspítalans. Staðhæfing Hjalta um að ég hafi orðið hræddur á veitingahúsinu er auðveldlega hægt að hrekja með vitnisbuði Valdimars, Williams og Fisco.

Með því að fullyrða að „við það hafi hann orðið mjög hræddur um að fyrst slíkur maður sem greinilega var óvinveittur honum hafi komist nálægt honum gæti hann einnig hafa laumað einhverju í drykk hans. Eftir það sagðist hann hafa drukkið mikið af vatni til að skola út möguleg eiturefni *en komið strax til skoðunar á Landspítala*“ er Hjalti að gefa í skyn hugsanlega skýringu á „kvíðakasti“ mínu og einnig að sýna fram á (eins og hann fullyrðir síðar í greinargerð sinni) að MDMA og amfetamínið sem fannst í þvagprufunni hlyti að hafa verið „falskt jákvætt“ þar sem ég hafi mætt upp á spítalann innan við klukkustund frá því að ég var á þeim stað sem hin „meinta“ eitrun átti sér stað.

Samkvæmt því sem Hjalti segir þá innritaðist ég á bráðadeild Landspítalans kl. 00:59. Gunnlaugur Ingvarsson leigubílstjóri sem keyrði mér á veitingahúsið þar sem var eittrað fyrir mér segir að fundurinn hafi lokið kl. 21:45, við höfum komið að veitingahúsinu kl. 22:00, og hann ekið okkur þaðan kl. 22:50 að hótelinu þar sem við gistum. Ungi maðurinn sem bauð mér upp á drykkinn sem ég tel að hafi innihaldið ólyfjan gaf mér hann á að giska 22:30, sem er a.m.k. 2 og ½ klst. áður en þvagprufan var tekin.

Við komu voru teknar blóðprufur og Hr Spencer gefinn vökvi í æð. Reyndist natríum magn í blóði vera lækkað eða 126 mmol/l. Neitaði Hr Spencer inntöku lyfja sem líklega væru til að valda hyponatremíu. Að mati undirritaðs var líklegast að lágt natríumgildi skýrðist af því að hann hafði drukkið mikið vatn skömmu fyrir komu. Því fékk hann ráðleggingar um að takmarka vökvainntöku sem líklega myndi lagfæra natríumgildi. Einnig var tekin þvagprufa við komu sem reynist jákvæð fyrir amfetamíni og MDMA.

Ég fer fram á að fá vita nákvæmlega klukkan hvað þvagprufan var tekin, og fá afrit af rannsóknarskýrslu rannsóknarstofu Landspítalans á niðurstöðum greiningarinnar. Ég minnst þess að ég átti erfitt með að útvega þvagprufuna a.m.k. í fyrstu atrennu, þurfti að gera nokkrar tilraunir áður en það tókst, síðar lærði ég að þetta er annað einkenni MDMA eitrunar.

[Sjá „*Urinary retention reported with MDMA ...*“, bls. 926-927. Sotiria Bexis & James R. Docherty. *Effects of MDMA, MDA and MDEA on blood pressure, heart rate, locomotor activity and body temperature in the rat involve  $\alpha$ -adrenoceptors*. British Journal of Pharmacology (2006) 147, 926-934.]

Hyponatremía þ.e. natríumskortur er önnur skaðleg verkun sem MDMA og amfetamín geta valdið.

[Sjá „, More common, ecstasy has led to serious hyponatremia and hyponatremia-associated deaths ...”. Clin J Am Soc Nephrol. 2008 Nov;3(6):1852-60. *The agony of ecstasy: MDMA (3,4-methylenedioxymethamphetamine) and the kidney*, bls 1852].

Jafnvel þótt þvagprufan sem ég gaf rúmlega 2 og ½ klst. eftir að eitrunin átti sér stað hafi mælst jákvæð fyrir bæði MDMA og amfetamíni tengir Hjalti læknir það á engan hátt við hypotremíuna (natríumskortin) sem mældist í blóði. Sjúkdómsgreining Hjalta er að ég hafi einfaldlega drukkið of mikið vatn fyrir komuna á bráðadeild Landspítalans og fengið kvíðakast meðan beðið var eftir lækni.

Þegar niðurstöður úr blóð- og þvagprufum lágu fyrir kom ég aftur inn á stofu Hr Spencer og lagði til að aðrir sem þar voru staddir myndu stíga út þar sem ræða þurfti heilbrigðisupplýsingar. Enginn þeirra sem voru með honum á bráðadeild virtust vera nánir aðstandendur og því er það staðlað verklag að biðja slíka einstaklinga að stíga út þegar viðtal læknis fer fram. Var Hr Spencer sáttur við það. Upplýsti ég hann um niðurstöður úr blóð- og þvagprufu, að þvagstix hafi reynst jákvætt fyrir amfetamíni og MDMA. Það er einfaldlega rangt sem hann heldur fram í kærri sinnig að ég hafi leynt hann upplýsingum. Honum var tjáð þetta skýrt munnlega og það skráð bæði í læknafrétt mitt og skráningu hjúkrunarfræðings hvað fannst í rannsóknunum. Ég hefði aldrei farið að leyndu þessum upplýsingum munnlega en skrifa síðan í læknafrétt sem ég afhendi honum við brottför.

Aftur fer Hjalti með ósannindi. Á meðan við töluðum saman minntist hann eingöngu á rítalín. Hann virtist mjög tortrygginn þegar ég tjáði honum að ég tæki ekki inn rítalín. Hann minntist aldrei einu orði á MDMA. Ég var mjög hissa þegar ég tók eftir því í læknafréttinni. Það er sannarlega skrítið að hann skuli hafa leynt mér þessum upplýsingum og síðan sett þær í skýrsluna. Ég get aðeins getið mér til um að hann hafi kannski vonað að ég læsi ekki skýrsluna eða vissi ekki hvað MDMA væri (sem er reyndar rétt því ég þurfti að afla mér upplýsinga um það). Hjalti hafi aðeins haft þessar upplýsingar í skýrslunni því niðurstöðurnar voru ótvíræðar þótt þær stingi í stúf við skýringar hans á atburðarásinni.

Eftir það tjáði hann mér sjálfur af eigin frumkvæði að starfi hans fylgdi mikið álag, enda væri setið um líf hans. Var hann sammála því að hann þyrfti að íhuga að breyta um áherslur í lífi sínu til að draga úr álagi.

Hið rétta er, að hugmyndin um að ég ætti að hætta starfi mínu var niðurstaða sem Hjalti reyndi að sannfæra mig um.

Einkenni Hr Spencers voru að mestu liðin hjá fljótlega eftir komu á deildina. Því taldi ég ekki merki um að nein hættuleg eitrun hefði orðið og að engin merki væru um að Hr Spencer væri í líkamlegri hættu. Útskrifaðist hann sáttur af deildinni.

Hið rétta er, eins og fólkið sem kom með mér getur vitnað um, þá var ég ekki með réttu ráði klukkustundum saman eftir komuna á spítalann, og bullaði á köflum tóma steypu. Óráð af þessu tagi er enn eitt einkennið sem fylgir inntöku of stórs skammts af MDMA. Ég var einnig mjög lengi að jafna mig á eitruninni

og gerði það ekki að fullu fyrr en löngu eftir að ég var kominn aftur heim til Bandaríkjanna. Bæði Valdimar og Christine geta vitnað um að ég var enn máttfarinn og þjakaður af geðdeyfð þegar ég yfirgaf Ísland þremur dögum síðar.

Þvagsýnið frá Hr Spencer sem stixaðist jákvætt fyrir amfetamíni og MDMA var skráð í nótu hjúkrunarfræðings að hafi verið tekið strax við komu. Samkvæmt lýsingu Hr Spencers er það því tekið innan við klst eftir meinta byrlun.

Aftur fer Hjalti með ósannindi. Ég sagði honum ekki að þvagsýnið hafi verið tekið innan við klukkustund eftir að eitruð var fyrir mér. Það er ómögulegt því við komum á bráðadeild Landspítalans (frá hótelinu þar sem ég gisti, en ekki veitingahúsinu) a.m.k. 2 og ½ klst. eftir að mér var byrjað ólyfjan.

Almennt tekur um 2-5 klst frá inntöku um munn þar til amfetamín og MDMA fara að greinast í þvagprufu með þeim aðferðum sem notaðar eru á bráðamóttöku Landspítala. Þar sem sýnin voru jákvæð á bráðamóttöku innan þessa 2-5 klst, bendir það frekar til þess að efnin hafi verið innbyrt fyrr eða að sýnin hafi verið falskt jákvæð.

Þau þvagstix sem notuð eru til að skima fyrir lyfjainntöku á bráðamóttöku eru ekki 100% örugg. Þau geta verið falskt jákvæð. Í réttarlæknisfræðilegum rannsóknum eru almennt notaðar aðrar aðferðir en þau þvagstix sem notuð eru á bráðamóttöku.

Klukkan hvað nákvæmlega var þvagsýnið tekið? Hjalti hlýtur að hafa aðgang að þeim upplýsingum? Og hvaðan kemur sú hugmynd að ég hafi komið á bráðamóttökuna innan við klukkustund eftir að mér var byrjað MDMA og amfetamíni á veitingahúsinu? Síðar í greinargerðinni tiltekur Hjalti að ég hafi innritast á deildina kl. 00.59, sem þýðir að minnsta kosti 2 og ½ klst. er liðin frá því ég hitti unga manninn sem byrjaði mér ólyfjan. Tímasetning atburðarásinnar passar því ekki inn í þá frásögn Hjalta sem réttlæta á þá ályktun að „þar sem sýnin voru jákvæð á bráðamóttöku innan þessa 2-5 klst, bendir það frekar til þess að efnin hafi verið innbyrt fyrr eða að sýnin hafi verið falskt jákvæð“.

**Ef rétt er að ég hafi sagt honum að mér hafi verið byrjað eitur innan við klukkustund áður en ég kom á bráðadeildina, og honum kunnugt um að eiturefnaprófið væri fyrir vikið ekki marktækt, af hverju lét hann þá ekki gera annað lyfjapróf? Ég var á sjúkrahúsinu til kl. 04.44.** Ég fullyrti strax við komuna að mig grunaði að mér hafi verið byrjað eitur, og ég var með öll helstu eiturhrif ofskömmtunar á MDMA og/ eða amfetamíni. Var ekki eðlilegt að ganga úr skugga um það með ótvíræðum hætti hvort fyrra prófið hafi örugglega verið „falskt jákvætt“? Ekki síst í ljósi þess hversu alvarlegar afleiðingar talið er að MDMA geti valdið?

Um það segir dr. Þorkell Jóhannesson: „Vitað er að MDMA getur valdið sértækum skemmdum á sérótónínvirkum taugafrumum í miðtaugakerfinu í tilraunadýrum. Þetta kann að skýra rugl, geðdeyfð og kvíða sem sést hefur hjá sumum einstaklingum í vikur eftir töku MDMA, jafnvel aðeins í eitt skipti ... Skaðsemi af völdum efnisins er margvísleg, s.s. alvarlegar skemmdir á lifur,

hjarta, heila og nýrum. Þá getur efnið valdið heilablæðingu og hjartaáfalli. Vitað er að litlir skammtar af MDMA geta valdið bráðadauða í hjartveiku fólki og alvarlegum eitrunum eða dauða með hækkuðum líkamshita ...".

Hvaða tegund af lyfjaprófi er notað á Landsspítalinum og hver framleiðir það? Ég hef undir höndum tvær vísindaskýrslur, önnur er frá Bandaríkjunum og hinn frá Belgíu, þar sem fjallað er um skimun eftir MDMA, amfetamíni o.fl. efnum í þvagi. Rannsóknir sýna að stór skammtur af MDMA getur greinst í þvagprufu eftir aðeins 25,6 mínútur.

[Sjá „*MDMA and HMMA were first detected in urine as early as 0.42 h after oral administration of high dose MDMA*“, bls. 6 (PDF-skjalið). Tsadik T. Abraham<sup>1</sup>, Allan J. Barnes o.fl. Urinary MDMA, MDA, HMMA, and HMA Excretion Following Controlled MDMA Administration to Humans. *J Anal Toxicol.* 2009 October ; 33(8): 439–446.]

Að jafnaði greinist inntaka af stórum skammti af MDMA í þvagi innan við klukkustund, og innan við 1 klst. og 20 mínútur þegar um inntöku lítils skammts er að ræða.

[Sjá Karen Meert. *How soon after intake can drug metabolites be detected in urine?*, bls. 40. Universiteit Gent, 06/05/2011.]

Það kann að vera að lyfjaprófið sem notað var til að skima eftir lyfjainntöku í þessum rannsóknum sé ekki hið sama og notað er á Landspítalanum. Í greinargerð Hjalta er ekki tekið fram hvenær þvagsýnið var tekið, en það liggur ljóst fyrir að ég innritaðist á bráðadeildina a.m.k. 2 og ½ klst. eftir að eitrunin átti sér stað. Þá er vert að geta þess að sömu viku og ég var á Ísland birtist frétt í DV um að sérstaklega sterkt afbrigði af MDMA væri í umferð á svarta markaðinum.

[Sjá „*Ofursterkar e-pillur í umferð. Þrefalt sterkari en gengur og gerist – MDMA-efni sífellt að verða hreinni – Bylgja í Evrópu sem lætur á sér kræla á Íslandi*“. 12. Maí, 2017 <http://www.dv.is/frettir/2017/5/15/ofursterkar-e-pillar-i-umferd-LJWSNR/>]

Á bráðamóttöku Landspítala óskaði Hr Spencer eftir mati á því hvort honum hafi verið byrlluð hættuleg lyf. Einkenni hans liðu hins vegar hjá eftir stutt spjall við undirritaðan. Taldi undirritaður í ljósi þessa einkennaleysis að það renndi stoðum undir greininguna kvíðakast fremur en að inntaka eða byrlun amfetamíns og MDMA hefði valdið fyrri einkennum. Ef Hr Spencer hefði verið með púls upp á 139 slög/mín við komu af völdum lyfja hefði púlsinn ekki verið kominn í 82 slög/mín átta mínútum síðar eftir spjall við undirritaðan. Það staðfestir einnig að samskipti okkar um nóttina voru vinsamleg, hann róaðist mjög eftir fyrsta viðtal við undirritaðan. Það er því alfarið rangt sem hann heldur fram í kæru sinni að ég hafi verið á einhvern hátt óvinsamlegur í viðtali við hann og er slík fullyrðing einfaldlega á skjön við lífsmörk eins og þau voru skráð eftir viðtalið.

Eins og kemur fram hér að ofan er mikilvægt að fá afrit af þessari lífsmarkaskráningu, og upplýsa hver framkvæmdi hana og hvernig hún var framkvæmd? Með þreifingu? Með síriti? Með súrefnismettunarmælir? Eru tiltækar í færslum bráðadeildar Landspítala hlutlægar, tímaskráðar (**log-in**)



lífsmarksmælingar sem hægt er að skoða? Var ECG tekið? Ef hjartsláttur minn var yfir 100, sem miðaldra maður með önnur einkenni eins og oföndun (hyperventilation), dofa og kvíða er ekki eðlilegt að taka hjartalínurit (ECG) til að kanna eða útiloka að hjartadrep (myocardial infarction) sé í uppsiglingu?

Annað sem verður að hafa í huga þegar kemur að inntöku lyfja sem breyta verulega skynjun neytandans, hvort sem þeim er byrjað eitrið eða taka það af frjálsum vilja, er svonefnt „set og setting“. Þá er átt við væntingar og hugarástand (set er stytting af mindset) neytandans og umhverfið sem hann er staddur í (setting). Sem læknir ætti Hjalti að vita að fólk sem hefur verið byrjað eða tekið inn MDMA eða amfetamín hefur ekki stöðugan og samfelldan háan blóðþrýsting af því tagi sem ég hafði. Blóðþrýstingurinn er breytilegur að sjálfsögðu og getur hækkað og lækkað eftir hugarástandi og félagslegu umhverfi neytandans. Sú staðreynd að jafnvægi komst á púls minn, ef rétt er, var líklegast vegna breytinga á „set og setting“. Ég var á spítalanum og fannst ég öruggari þar en á hótélherbergi mínu.

[Sjá Shewan, D.; Dalgarno, P.; Reith, G. (2000). "Perceived risk and risk reduction among ecstasy users: the role of drug, set, and setting". *International Journal of Drug Policy*. 10: 431–453. doi:10.1016/S0955-3959(99)00038-9 [http://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(99\)00038-9/fulltext](http://www.ijdp.org/article/S0955-3959(99)00038-9/fulltext)]

Hjalti heldur því einnig fram að ég hafi fengið kvíðakast? Hvers vegna ætti ég að fá kvíðakast eftir vel heppnaðan fund á Grand hótél Reykjavík? Fundurinn var vel sóttur, erindum okkar var vel tekið og fundurinn fór friðsamlega fram. Okkur var sagt að fámenn og tiltölulega friðsöm mótmæli höfðu verið fyrir utan, en við urðum aldrei vitni að þeim. Þá kom til mín ungur maður á veitingahúsinu, tók í hendina á mér og hreytti út úr sér: „Fuck you!“ Átti það atvik að skýra kvíðakast mitt? Af hverju fékk ég ekki kvíðakast þegar jíhadistar með alvæpni réðust á samkomu okkar fyrir ári síðan, hófu skothríð og voru loks felldir af sérsveitarmönnum? Hugmyndin um að ég hafi fengi kvíðakast í framhaldi af frábærum fundi og dónaskap á veitingahúsi gengur auðvitað ekki upp.

Hvað varðar þá fullyrðingu Hjalta að „samskipti okkar um nóttina voru vinsamleg“ þá geta þeir sem komu með mér á bráðadeildina vitnað um að það var hann svo sannarlega ekki. Valdimar Jóhannesson segir t.d.: „Þegar liðið var nokkuð á dvöl okkar á slysavarðstofunni, fór ég til Hjalta, sem ekki hafði verið í neinu sambandi við okkur, til þess að afla áhlits hans á ástandi Róbert. Hann tók mér afar kuldalega og sagðist ekki ræða ástands sjúklingsins nema við hann sjálfan og þar við sat. Þessi læknir býður af sér afar slæman þokka og lítill áhugi hjá mér að abbast meira upp á hann enda virtist það tilgangslaust“.

Hjalti fullyrðir einnig að „[Robert Spencer] róaðist mjög eftir fyrsta viðtal við undirritaðan“. Það er langt því frá eins og Valdimar getur staðfest. Valdimar segir: „Róbert var fljótlega tekinn til skoðunar og vorum við beðinn að halda

okkur fyrir utan á meðan. Eftir nokkra stund var okkur leyft að fara inn til hans. **Hann var mjög æstur og talaði tóma þvælu, hélt að hann væri að deyja”.**

[Valdimar Jóhannesson í tölvubréfi til Sigurfreys Jónassonar 4. september, 2017, kl. 15:16]

Christine Williams segir einnig um kynni sín af Hjalta lækni: „Herra Spencer var sendur í þvagprufu. Læknirinn kom einhverjum klukkustundum síðar og ég fylgdist náið með samskiptum hans við herra Spencer. Ég hafði áhyggjur af því að skilja herra Spencer eftir einan með læknum, sem vildi ræða einslega við hr. Spencer, því mér fannst þessi læknir óvenjulega kuldalegur og óvingjarnlegur; auk þess sem mér fannst að starfsfólkið héldi að hann væri með kvíðakast vegna streitu sem ég vissi var ekki raunin.”

Williams segir einnig: „Ég benti starfsfólkinu margsinnis á að þetta væri ekki sá Robert Spencer sem ég þekkti, ég vissi að áfengi hefði ekki þessi áhrif á hann, og ég vissi fyrir víst að þetta væri eitthvað allt annað en kvíðakast. Hann talaði viðstöðulaust um allskyns atburði og uppákomur í lífi sínu, en virtist ekki vera stressaður heldur miklu frekar gersamlega ofvirkur. Við reyndum að róa hann og ég sagði ítrekað við Valdimar, Pat og hjúkrunarkonunni á vakt að þetta líktist ekki herra Spencer. Ég hafði aldrei séð hann svona.”

„Herra Spencer var útskrifaður af spítalanum skömmu eftir kl. 4 eftir að hafa dvalið þar um nóttina. Ég var enn áhyggjufull út af þessu og hringdi því í manninn minn til Kanada frá hótelinu. Maðurinn minn er lögreglumaður og bað mig um að sjá til þess að Robert Spencer fengi afrit af læknaskýrslunni. Ég minntist mörgum sinnum á að ég hefði áhyggjur af líðan herra Spencer og hefði illar bifur af læknum sem meðhöndlaði hann. Ég sagði mannum mínum að mér fyndist herra Spencer vera of veikur til að útskrifast svona snemma af spítalanum, því hann kvartaði enn undan verki fyrir brjósti, ætti erfitt um öndun, og gæti ekki slakað á eða hvílt sig. Ég sagði í símtalinu að eina ástæðan fyrir því að ég krefðist þess ekki að herra Spencer færi aftur á spítalann væri vegna læknisins sem tók á móti okkur.”

[Christine Williams í tölvubréfi til Sigurfreys Jónassonar 9. ágúst, 2017, kl. 06:40]

Rétt er að vekja athygli á að Hr Spencer var innritaður á deildina kl 00.59 og útskrifaðist kl 04.44 og hafði því verið á deildinni í 3 klst og 45 mín. Í kæru segir hins vegar að hann hafi verið rúmliggjandi alla nóttina á spítalanum en það er ekki sannleikanum samkvæmt. Er því ljóst að minni hans hvað þessa nótt varðar er ekki fullkomið. Rétt er að hafa það í huga með tilliti til trúverðugleika frásagnar hans í heild sinni.

Ég kom til bráðadeildar Landspítalans kl. eitt að nóttu, og var útskrifaður þaðan snemma um morguninn. Í upphaflegu kæru minni sem var á ensku segi ég: “I went to the emergency room at Landspítalinn and spent the night in a bed there.” Í íslenskri þýðingu kærunnar er þetta ranglega þýtt: „Ég fór á bráðamóttöku Landspítalans og var þar rúmliggjandi alla nóttina”. Íslenski þýðandinn þýðir sem sé „the night” sem „alla nóttina” í stað þess að þýða það

t.d. „um nóttina“. Á ensku þýðir hugtakið „the night“ ekki nauðsynlega alla nóttina. Þegar kæran mín hafði verið þýdd á íslensku og var send til ritara LÍ fylgdi enska útgáfa kærunnar einning með. Þá er tekið fram í tilvísunum í íslensku þýðingunni „Fylgigögn: Læknaskýrsla undirrituð af Hjalti Má Björnssyni og kæran á hendur Hjalta Má Björnssyni á ensku“. Tímasetning Hjalta læknis á innlögn minni og útskrift er nákvæm í greinargerð hans, og er það vel. Ég sakna þess að ekki skuli gilda sama nákvæmni um margt annað sem þar kemur fram.

Í ljósi ofangreindra atriða hafna ég alfarið því að hafa brotið 9. grein siðareglna lækna þar sem ég veitti honum bæði munnlega og skriflega allar upplýsingar sem ég hafði um ástand hans. Fullyrðingar Hr Spencers eru í rauninni á þann veg að ég hafi veitt honum allt aðrar ráðleggingar og upplýsingar munnlega heldur en ég síðan afhenti honum óumdeilanlega í skriflegu læknabréfi á sama tíma. Slíkar ásakanir standast einfaldlega ekki gögn málsins, eða almenna rökfræði.

Valdimar, eins Christine Williams og Pat Fisco, geta staðfest að í bílnum á leiðinni frá bráðadeild Landspítalans til hótelsins ræddi ég aldrei að MDMA og amfetamín hafi fundist í þvagprufunni sem ég gaf. Eitthvað sem ég hefði vissulega minnst á, því það staðfestir grun minn um að mér hafi verið byrlluð ólyfjan. Enginn af þeim frétti af því fyrr en síðar, eftir að ég hafði rekist á það í læknaskýrslunni á hótelinu.

Þá hafna ég einnig að hafa brotið 6. gr um almenna góða læknishætti þar sem ég byggði alla mínar rannsóknir og þjónustu við Hr Spencer á fræðilegri þekkingu og viðurkenndri reynslu.

Ef svo er hvers vegna var ekki önnur þvagprufa tekin áður en ég yfirgaf spítalann, fyrst að hann var þeirrar skoðunar að sú fyrri gaf ekki fullnægjandi eða afdráttarlaus niðurstöðu? Af hverju var ekki ECG eða hjartalínurit (electrocardiogram) tekið?

Var gerð einhver magnmæling (quantification) á magninu af MDMA og metýlfenidat (methylphenidate) sem fannst í upphaflegu þvagsýninu? Ef svo, hver var niðurstaðan, ef ekki, hvers vegna ekki? Ástæða er til að kanna það því vitað er að samverkun á metýlfenidat og MDMA eykur verulega líkur á eiturhrifum á hjarta- og æðakerfi.

[Sjá „the combined use of methylphenidate and MDMA ... potentially enhances cardiovascular and adverse effects“ [Hysek CM, Simmler LD, Schillinger N, Meyer N, Schmid Y, Donzelli M, Grouzmann E, Liechti ME. Pharmacokinetic and pharmacodynamic effects of methylphenidate and MDMA administered alone or in combination. Int J Neuropsychopharmacol. 2014 Mar;17(3):371-81]

Þá er vitað að neysla áfengis samfara inntöku MDMA eykur möguleg eituráhrif MDMA. Í læknaskýrslu Hjalta kemur fram að ég hafi drukkið áfengi. Hefði ekki verið eðlilegt að taka aðra þvag- og / eða blóðprufu og skima nánar eftir inntöku lyfja í ljósi þess hvað eituráhrif MDMA og amfetamíns geta verið?

[„Alcohol can increase plasma levels of MDMA and potentiate MDMA toxicity“. Sjá “Regarding the neurotoxic effects of MDMA in humans, the increase in MDMA plasma levels might have clinical significance taking into account that these substances are commonly coadministered.” [Hernández-López C, Farré M, Roset PN, Menoyo E, Pizarro N, Ortuño J, Torrens M, Camí J, de La Torre R. 3,4-Methylenedioxyamphetamine (ecstasy) and alcohol interactions in humans: psychomotor performance, subjective effects, and pharmacokinetics. J Pharmacol Exp Ther. 2002 Jan;300(1):236-44.]

Hvers vegna var ég ekki upplýstur um að natríumskortur (hyponatremia) er þekkt eitruverkum MDMA, og ef hyponatremían hefði versnað gæti það haft mjög alvarlegar afleiðingar í för með sér, jafnvel valdið **bráðadauða**?

[Sjá Kalant H. The pharmacology and toxicology of "ecstasy" (MDMA) and related drugs. CMAJ. 2001 Oct 2;165(7):917-28. Review: "leads to passage of water from the blood into the tissues, including the brain. This has two serious consequences: initiation of epilepsy-like seizures and compression of the brain stem and cerebellum downward toward the foramen magnum, which can lead to fatal disruption of respiration or circulation. Many such cases have been reported...Theune and colleagues state that seizures are among the most frequently encountered neurological problems arising from the use of 'ecstasy.' There has even been one report of a 13-month-old child who suffered severe seizures, hypertension and fever, after ingesting a capsule of MDMA that he had found on the floor in his home".]

Einnig hafna ég alfarið að hafa látið persónulegar stjórnmalaskoðanir hafa áhrif á þá lækniþjónustu sem veitt var. Slíkar ásakanir eru ekki bara ósannaðar heldur alfarið rangar. Á bráðamóttöku Landspítala veitir undirritaður öllum sjúklingum sömu þjónustu, óháð þjóðerni, kynferði, litarhætti, stjórnmalaskoðunum, sakaskrá, hárlit, eða nokkrum öðrum þáttum. Hið sama á við um þá þjónustu sem Hr Spencer var veitt. Óljóst er á hverju hann byggir slíkar ásakanir en óumflýjanlegt er þó að vekja athygli á því að í kærnu Hr Spencer virðist hann hins vegar sjálfur gera sér mat úr því sem hann telur vera stjórnmalaskoðanir undirritaðs. Stjórnmalaskoðanir mínar komu aldrei til tals í samskiptum okkar Hr Spencer og hann hefur því engar forsendur til að meta hverjar þær kunni að vera.

Það er rétt að við Hjalti ræddum aldrei stjórnmal. Ég var hins vegar mjög ringlaður yfir því hvers vegna hann kom svona illa fram við mig og leyndi mér mikilvægum upplýsingum. Veltu þessu mikið fyrir mér. Þegar ég var kominn heim aftur til Bandaríkjanna sendi Íslenskur fésbókarnotandi skjáskot af fésbókarfærslu Hjalta til manns sem kom að skipulagningu ráðstefnunnar. Hann sendi hana áfram til mín og útskýrði hvað stæði þar. Hjalti talar þar um „hægri öfgahópa“ og „Íslenska rasista“ o.fl. í tengslum við einhver stjórnmalasamtök á Íslandi sem ég þekki ekki, en mér skilst að hafi verið gagnrýnin á Íslam. Ljóst er að ég er hvorki „rasisti“ eða „hægri öfgamaður“ en miðað við umfjöllun sumra Íslenskra fjölmiðla um mig datt mér helst í hug að Hjalti álitu mig tilheyra þeim hópi? Því ályktaði ég að þessi framkoma hans, eða vanræksla sem ég tel vera, megi ef til vill rekja til þess. Ég sendi þetta fésbókarskjáskot af færslu Hjalta með þessari umsögn, og þið getið metið það sjálf.

Að lokum er það fráleitt að halda því fram að ég hafi verið óvilhallur í vottorðagjöf [þýðandi minn benti mér á að hér hlyti að eiga standa „vilhallur“, nema þetta sé það sem nefnt er *Freudian slip?*], ég skráði og staðfesti það eitt í læknaþréfi sem ég taldi skipta máli og hafði sjálfur gengið úr skugga um.

Honum hefði verið í lófa lagið að staðfesta hvort lyfjaprófið hafi verið „falskt jákvætt“; hafði nægan tíma til þess meðan ég var á Landspítalinum. Eins og bent var á í kæru minni ruglar hann saman aðalgreiningu, aukagreiningu og hliðargreiningu í læknaáskýrslu sinni. Þá eru ekki að finna þar neinar upplýsingar um lífsmarkaskráningu á borð við hjartslátt, öndunarhraða eða blóðþrýsting.

Hjalti Már Björnsson bráðalæknir

Ég er ekki læknir en tveir bandarískir læknar, sem og einn íslenskur læknir, hafa gert alvarlegar athugasemdir við meðferð Hjalta. Sumar þeirra hef ég komið hér að. Það er hins vegar ýmsum spurningum enn ósvarað.

Ég bið Siðanefnd Læknafélags Íslands að skoða þetta mál mjög vandlega. Varpi ljósi á það eins og henni frekast er unnt. Þá þykir mér mikilvægt að Siðanefnd LÍ kalli eftir þeim göngum sem ég hef tilgreint hér að ofan, þ.e.a.s. ef mér tekst ekki að fá þau gögn sjálfur frá Landspítalinum.

Virðingafyllst,

